www.ipapolska.pl

INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION – POLISH SECTION
MIĘDZYNARODOWE STOWARZYSZENIE POLICJI – SEKCJA POLSKA

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Region	**Podkarpacka Grupa Wojewódzka**

(wypisać jedynie w przypadku wtórnika) **Nr legitymacji IPA** **PL-**

1. OŚWIADCZENIE

Chcę zostać członkiem Sekcji Polskiej IPA (Międzynarodowego Stowarzyszenia Policji) i oznajmiam, że znane mi są postanowienia Statutu IPA SP, do których przestrzegania niniejszym się zobowiązuję. Oświadczam, że nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, umyślne, ścigane z oskarżenia publicznego.

Jednocześnie oświadczam, że:
1) PEŁNIĘ SŁUŻBĘ W POLICJI / STRAŻY GRANICZNEJ*
2) JESTEM EMERYTEM / RENCISTĄ* wymienionych służb
*niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratorów danych tj. Sekcję Polską IPA z siedzibą w Poznaniu ul. Kochanowskiego 2A, macierzysty Region IPA oraz macierzystą Grupę Wojewódzka IPA. **Przyjmuję do wiadomości, że**: moje dane osobowe będą przetwarzane w celach statutowych oraz prowadzenia ewidencji członkowskiej, mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu realizacji projektów, w których będę brał udział oraz wytworzenia legitymacji członkowskiej, podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości członkostwa w Stowarzyszeniu, mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania lub usunięcia.
Wyrażam zgodę na informowanie mnie o sprawach Stowarzyszenia, na wskazany przeze mnie w deklaracji członkowskiej adres do korespondencji, adres e-mailowy i telefon.

Podstawa prawna: Rozporz. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r., w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

_____ **Data**

_____ **czytelny podpis kandydata**

2. DANE DO LEGITYMACJI

NAZWISKO		
IMIĘ		
PESEL		
ADRES ZAMELDOWANIA z kodem pocztowym wyłącznie dla potrzeb bazy IPA	miejscowość	
	ulica, nr domu/mieszkania	
	kod pocztowy	
ADRES KORESPONDENCYJNY inny niż zameldowania		
TELEFON KONTAKTOWY		
E-MAIL		

4. DANE O MIEJSCU PRACY

NR IDENTYFIKACYJNY	
DATA ROZPOCZĘCIA SŁUŻBY	
MIEJSCE PRACY dla emerytów/rencistów ostatnie miejsce pracy i nr legitymacji	
DATA ZAKOŃCZENIA SŁUŻBY	
TELEFON SŁUŻBOWY	

UWAGA !!!

a) rubryki od **1** do **4** są obowiązkowe i wypełnia kandydat na członka IPA
b) rubrykę **5** wypełnia uprawniona osoba z Prezydium Regionu IPA SP
c) rubrykę **6** wypełnia uprawniona osoba z Prezydium Grupy Wojewódzkiej IPA SP
d) wypełniać drukowanymi literami – w formularzu internetowym wypełnić rubryk i wydrukować deklarację
e) **nieczytelność lub brak wymaganych danych *spowoduje zwrot deklaracji.***

Statut i Regulamin działania Sekcji Polskiej IPA znajduje się na stronie www.ipapolska.pl

5. OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA REGIONU.

Kandydat spełnia wymogi statutowe do uzyskania członkostwa w Sekcji Polskiej IPA, dokonał wpłaty wpisowego i składki członkowskiej za bieżący rok

data	Pieczęć i **czytelny** podpis osoby uprawnionej z Prezydium Regionu

6. OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA GRUPY WOJEWÓDZKIEJ.

Kandydat spełnia wymogi statutowe do uzyskania członkostwa w Sekcji Polskiej IPA, dokonano przekazania wpłaty wpisowego dla Sekcji Polskiej IPA

data	Pieczęć i **czytelny** podpis przedstawiciela Prezydium Zarządu GW

7. Adnotacje Referatu Legitymacji:

Wykonano legitymację nr **PL** _____	Podpis osoby wykonującej	Data wykonania

Deklaracja zmieniona i wprowadzona uchwałą KZ SP IPA na posiedzeniu w Przemyślu w dniu 26.10.2018 roku z mocą obowiązująca od dnia 1.12.2018 rpku